

ИНФРАСТРУКТУРА МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫХ РЕЗЕРВОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Глушанко В.С., Петрище Т.Л., Артеменко Н.А., Грузневич А.П.,
Мороз Д.В., Колосова Т.В., Плиш А.В., Тимофеева А.П.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. В настоящее время внедрение медико-организационных технологий в здравоохранении осуществляется в рамках создания новой медико-экономической модели. В этой связи главной задачей является повышение эффективной деятельности всех составляющих системы здравоохранения и обеспечение режима ресурсосбережения за счет интенсификации, формирования и поддержания механизма самоорганизации, использования совокупности конкретных примеров, способов и методов воздействия [2, 4]

На практике это реализуется посредством создания механизма программно-целевого управления по оценочным критериям, которые подробно изучены в данной работе. С их помощью можно достоверно оценить качество и эффективность медицинских и фармацевтических технологий, определить пути совершенствования медицинской помощи (МП), а также реализовать высокоэффективные медицинские технологии (МТ), установить наиболее перспективные объекты здравоохранения в плане получения максимального медицинского, социального и экономического результата, сильных и слабых сторон по каждой из анализируемых сфер профессиональной активности [3].

Цель. Разработка и внедрение перечня таких медико-организационных мероприятий в практическую деятельность организаций здравоохранения (ОЗ) по повышению эффективности МТ, которые не потребуют дополнительных времен-

ных и финансовых затрат, поскольку все предлагаемые меры являются составными элементами лечебно-диагностического процесса и применяются в повседневной профессиональной деятельности медицинского и фармацевтического персонала, но не всегда на достаточном уровне.

Материалы и методы. Основой для решения обозначенной проблемы является методологически правильно проведенная оценка эффективности МТ, начиная с этапа НИР и заканчивая практической деятельностью ОЗ.

Результаты и обсуждение. Применение методики расчетов экономической эффективности используемых, усовершенствованных и новых МТ позволило определить экономический эффект, связанный с сокращением заболеваемости с временной утратой трудоспособности и тем самым экономически обосновать целесообразность применения МТ, повысить качество медицинской помощи за счет научного обоснования управленческих решений.

Квалиметрические методы оценки медико-организационных технологий дают возможность применения единого сопоставимого показателя качества и эффективности МТ, что обеспечивает наиболее полную характеристику комплекса используемых медицинских услуг. Полученные с их помощью данные позволяют активно влиять на конечные результаты деятельности ОЗ; повсеместно внедрять стандартизацию в медицинскую науку и практику; осуществлять дифференцированный подход к оплате труда медицинских работников; своевременно реагировать на социально-экономические изменения в обществе; прогнозировать развитие здравоохранения в республике [3].

С целью проведения сравнительного анализа работы врачей выделено 5 градаций в условных единицах и 5 уровней суммарных клинικο-диагностического, лечебно-реабилитационного, организационно-методического критериев МТ и интегрального показателя для выживших и умерших больных.

Важным критерием в современном здравоохранении является качество жизни. Показатели качества жизни изменяются в зависимости от состояния больного и течения заболевания, что позволяет осуществлять мониторинг проводимого лечения и проводить его коррекцию. Больной может более обоснованно оценить состояние своего здоровья и связанные с ним жизненные проблемы, а врач, в сложившейся ситуации, может лучше понять, каким образом данное заболевание влияет на социальную жизнь пациента [1].

Важным источником поиска эффективных организационных форм и методов для решения современных проблем медико-фармацевтического комплекса, в т.ч. связанных с реализацией «Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2007-2010 годы» (утверждена Указом Президента от 26.03.2007 г. № 135) может стать исторический опыт оптимизации медицинской и лекарственной помощи населению, ее рационализации и стандартизации [2].

Выводы.

1. Применение методологии системного анализа и методик интегральной оценки эффективности МТ дало возможность поэтапно отследить процесс реализации МП и разработать механизмы оптимизации МТ на учрежденческом, территориальном и государственном уровнях.

2. Использование алгоритма оценки качества МП позволяет обеспечить высокий уровень лечебно-диагностического процесса, отследить соответствия

проведенных мероприятий стандарту по установленному диагнозу, повысить качество, эффективность и доступность МП.

3. Рациональное использование ресурсосберегающих и стационарозамещающих технологий обеспечивает улучшение качества оказания МП населению и дает реальную возможность экономии финансовых средств.

4. Позитивным рычагом влияния со стороны кадрового потенциала университетов на принятие управленческих решений в центральных органах власти посредством подготовки основополагающих документов в области охраны здоровья населения является человеческий капитал.

5. Он позволяет обеспечить создание оптимальной модели здравоохранения, удовлетворяющей потребностям населения, отрасли и государства; реализацию принципа солидарной ответственности государства и граждан за охрану здоровья; стабилизацию показателей здоровья населения; снижение уровня временной и стойкой утраты трудоспособности; повышение уровня обеспеченности населения медицинскими услугами; улучшение качества МП; снижение показателей материнской и младенческой смертности; сокращение смертности; увеличение ожидаемой при рождении продолжительности жизни; улучшение медикодемографической ситуации; снижение уровня инфекционных и неинфекционных заболеваний; распространенности социально значимых заболеваний; повышение социального статуса и престижа в обществе медицинской и фармацевтической профессии.

Литература:

1. Мороз, Д.В. Инновационные методики изучения качества жизни больных в онкологической практике / Д.В. Мороз // Материалы V съезда организаторов здравоохранения Республики Беларусь, Минск, 11-12 мая 2006 г., ред. совет: В.П. Руденко (предс.) [и др.]. – Мн.: Минсктиппроект, 2006. – С. 269–272.
2. Организационные технологии в системе здравоохранения XXI века: Монография / Под ред. А.Н. Косинца, В.С. Глушанко. – Витебск: ВГМУ, 2006. – 328 с.
3. Плиш, А.В. Квалиметрические методы оценки медицинской и социальной эффективности медицинских технологий: Инструкция по применению / А.В. Плиш, В.С. Глушанко; разраб.: УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» (Регистр. № 008-0106 от 22 февраля 2006 г.). – Витебск, 2006. – 11 с.
4. Шипова, В.М. Экономическая оценка стандартов объема медицинской помощи / В.М. Шипова, О.А. Дзукаев, О.А. Антонова; под ред. О.П. Щепина. – М., 2002. – 224 с.